

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่

พรเพ็ญ หนูแก้ว*

ฟูไรดา นายาว**

(Received : April 30, 2024; Revised : May 23, 2024; Accepted : June 4, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาสภาพปัญหา พัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) วิสัญญีพยาบาล 13 ราย 2) ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 60 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล 1) แบบสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบ 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและการงัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย 3) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาล 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดย 1) สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ใช้เปรียบเทียบความวิตกกังวลและความพึงพอใจก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และความพึงพอใจของพยาบาลวิสัญญีต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยใช้สถิติ Pair sample t-test

ผลการศึกษา : ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและไม่พบอุบัติการณ์การงัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย อัตราการคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ เท่ากับ 0 และผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า 1) วิสัญญีพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 2) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก 3) ความวิตกกังวลก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก 4) ความวิตกกังวลหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($t=59.28, p=0.00$)

สรุป : การนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีผลลัพธ์ที่ดี สามารถนำไปใช้พัฒนาทักษะทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ : การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ, รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก

*พยาบาลชำนาญการ, โรงพยาบาลกระบี่, E-Mail: jib.03@hotmail.com

**พยาบาลชำนาญการ, โรงพยาบาลกระบี่

The Development of Pre-Anesthetic Model for Patients in One Day Surgery Krabi Hospital.

*Pornpen Nukaew**

*Furaida Nayao***

(Received : April 30, 2024; Revised : May 23, 2024; Accepted : June 4, 2024)

Abstract

This research and development aimed to study situation, problems, and needs of nurse anesthetists to development of pre anesthetic model for Patients in one day surgery and studying the outcomes of a pre-anesthesia model for one day surgery. The sample groups included 1) 13 nurse anesthetists and 2) 60 patients undergoing one day surgery. The instruments used for data collection were 1) a survey on the opinions and needs of nurse anesthetists regarding the model development, 2) a record of anesthesia-related complications and surgery cancellations due to patient unpreparedness, 3) a patient anxiety assessment, 4) a nurse anesthetist satisfaction questionnaire, and 5) a patient satisfaction questionnaire. Data analysis was conducted using 1) descriptive statistics to analyze personal data of the sample groups, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, and 2) inferential statistics to compare anxiety and satisfaction levels before and after the development of the pre-anesthesia preparation model, using paired sample t-tests.

The study results showed no incidents of anesthesia-related complications and no surgery cancellations due to patient unpreparedness, The patient dropout rate from the program = 0. The outcomes of the pre-anesthesia preparation model for one day surgery revealed that 1) nurse anesthetists were highly satisfied, 2) patients were highly satisfied, 3) pre-model anxiety levels were high, and 4) post-model anxiety levels were minimal. The comparison of anxiety levels before and after using the model showed a statistically significant difference at the level of less than 0.01 ($t=59.28$, $p=0.00$).

Conclusion: The implementation of the pre-anesthesia preparation model for one day surgery patients yielded positive results and can be utilized for further clinical skill development.

Keywords : One day surgery , Pre-anesthetic model

*Professional nurse, Krabi hospital. E-mail: jib.03@hotmail.com

**Nurse anesthetist, Krabi hospital.

บทนำ

การพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือการผ่าตัดประเภทที่ไม่ซับซ้อน⁽¹⁾ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เพราะการผ่าตัดเป็นแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง⁽²⁾ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบางชนิดจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การระงับความรู้สึก ซึ่งอยู่ในกระบวนการให้บริการทางวิสัญญี เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผ่าตัด สถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล⁽³⁾ ได้กำหนดความปลอดภัยจากการให้บริการทางวิสัญญี safe anesthesia ภายใต้หัวข้อ safe surgery ดังนั้นการคัดเลือกวิธีการทางวิสัญญีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ

โรงพยาบาลกระบี่ เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ในปีงบประมาณ 2561 โดยเริ่มจากการผ่าตัดทางศัลยกรรมในผู้ป่วยโรคไส้เลื่อนขาหนีบ (hernia) ผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) ในปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 16.09 (28/174 ราย) ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 25.64 (50/195 ราย) และปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 16.46 (40/243 ราย) ซึ่งยังคงมีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ⁽⁴⁾ เป็นร้อยละ 30 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึกแบบวันเดียวกลับ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดตามกำหนดนัดได้ จากสาเหตุไม่ได้น้ำและอาหาร 1 ราย ไม่ได้ดยาละลายลิ้มเลือด 1 ราย ไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตในตอนเช้าของวันผ่าตัด 2 ราย (งานวิสัญญี โรงพยาบาลกระบี่, 2566) นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมอื่นๆ เช่น การไม่ถอดฟันปลอมเครื่องประดับ ชุดชั้นใน และการไม่ล้างเล็บ (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่, 2566) และจากการศึกษาของอำเภอไพ สาระพันธ์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบว่าการมีรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้⁽⁵⁾ ผู้วิจัยในบทบาทของวิสัญญีพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐาน⁽⁵⁻⁶⁾ และทำงานอย่างเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน เพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการ และส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
- 3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

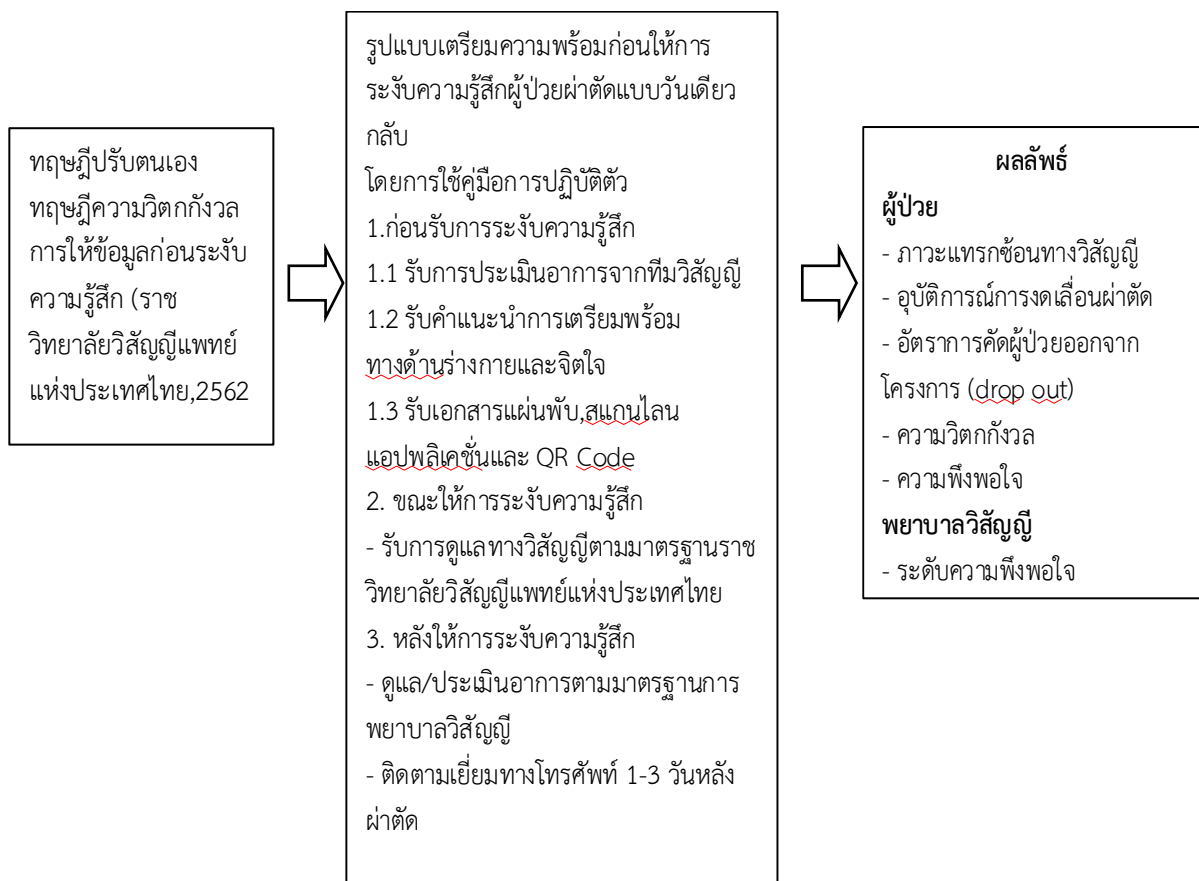
ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความวิตกกังวล ของสไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายผลของการใช้แบบแผนในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ต่อการลดความวิตกกังวล กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นลักษณะของความเครียด ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจจะมีอยู่จริงหรือมาจากการคาดเดาเหตุการณ์ ระดับความวิตกกังวลมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับรุนแรง อาจถึงขั้นทำให้มีพฤติกรรมตอบสนองที่ผิดปกติและไม่เหมาะสมซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ยังขึ้นกับความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญและประสบการณ์ของบุคคลในอดีตอีกด้วย

สำหรับทฤษฎีปรับตนเองของ ลีเวนทาล และจอห์นสัน (Leventhal & Johnson, 1983) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ใช้การแปลความหมายของสถานการณ์และพิจารณาแนวทางในการตอบสนองทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ในการเผชิญต่อเหตุการณ์ สามารถนำเอาข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ได้ บุคคลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมาก่อนแล้ว ก็จะมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น และเมื่อได้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งก็สามารถแปลความหมายของข้อมูลใหม่ที่ได้รับตามกรอบแบบแผนความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีอยู่ ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดการประเมินและการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย(2562) มีสาระสำคัญโดยเน้นการประเมินและการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมารับบริการเตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึก โดยต้องได้รับการดูแลแบบครบวงจร มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มาบูรณาการให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาอธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ การให้ข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยความครบถ้วน ครบคลุม และสามารถสนองตอบได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้และทำให้มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ตามประสบการณ์และความรู้พื้นฐานเดิมของผู้ป่วย การแปลผลการรับรู้ทำให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สภาวะทางกาย จิต และอารมณ์พร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะคุกคามต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งก็คือโพลความวิตกกังวลนั่นเอง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นต่อการได้รับ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลต่อการพัฒนารูปแบบเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ 2) พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ 3) ศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ โดยเริ่มทำการศึกษาดังแต่ เมษายน 2566 ถึง มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ประชากร คือ วิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 16 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีความรู้ความชำนาญ ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลมากกว่า 3 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คุณสมบัติเพิ่มเติมคือ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 13 ราย

กลุ่มที่ 2 ประชากร

ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่เข้ารับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลกระบี่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 – เดือนมีนาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ภายใต้การระงับความรู้สึก ที่มีภาวะสุขภาพจากการประเมิน ความเสี่ยงตาม American Society of Anesthesiologist (ASA) physical ผู้ป่วย ASA class 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วย ASA class 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้ดีและไม่มีการทำลายของอวัยวะ เป้าหมาย (end organ damage) เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (systolic blood pressure <180 มม.ปรอท และ diastolic blood pressure <110 มม.ปรอท) หรือ โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี โดยทำการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรมีความเหมาะสมและถูกต้องในทางสถิติ จึงคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis(Faul,Erdfelder,Lang,&Buchner,2007) ใช้ Test family เลือก t-test,Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) =0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen,1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 ราย แต่เนื่องจากเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 33.33% โอกาสความคลาดเคลื่อนจะน้อยลง (บุญชม ศรีสะอาด,2535:38) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มเป็น 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาขึ้น จากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับคลินิกประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึกที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย(8) ฉบับที่ 4/2564 บูรณาการให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลกระบี่

1.2 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด (pre – anesthetic record)

1.3 แบบประเมินผู้ป่วยในห้องพักฟื้นรวมถึงการจำหน่ายกลับบ้าน (Post Anesthetic Discharge Scoring System : PADD Score)

1.4 แบบประเมินผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการสำหรับวิสัญญีพยาบาล ต่อการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญให้ผู้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

2.4 แบบบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและอุบัติการณ์การงดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานห้องผ่าตัด 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาก่อนจำนวน 20 ราย นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติเท่ากับ .89 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บาดเจ็บต่อบริการพยาบาลที่ได้รับเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามแผนงานที่วางไว้

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงให้ความยินยอมให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์

4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยตนเอง เกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการระงับความรู้สึก และให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยทำเป็นรายบุคคลในช่วงที่มารับการแนะนำและรับนัดที่ห้องผ่าตัด

5. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับการนัดผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

6. ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึก ภายในช่วงระยะเวลา 1 วันแรกผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเยี่ยมหลังให้บริการระงับความรู้สึกที่ห้องผ่าตัดหรือที่บ้าน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือผู้ป่วยในการทำแบบประเมินความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเองในทุกขั้นตอน ดังกล่าวมาข้างต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ใช้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Pair sample t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC 66-0089 เลขที่ใบรับรอง COA 092/2566 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างและผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุด หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ปัญหาในการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ พบว่า จากเดิมยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้บุคลากรมีรูปแบบการปฏิบัติที่แตกต่างกัน มีภาระงานที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน ขาดการอบรมพัฒนาด้านความรู้ ขาดความชำนาญ และขาดประสบการณ์
2. รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) แพทย์ทำการวินิจฉัยแล้วส่งเข้าโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 2) ส่งผู้ป่วยปรึกษาทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประเมิน 3) ผู้ป่วยพบวิสัญญีพยาบาลเพื่อรับการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึก 4) วิสัญญีติดตามประสานแพทย์เฉพาะทางเพิ่มเติมหากมีข้อบ่งชี้ 5) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามแนวทางปฏิบัติทั้ง 3 ระยะ ก่อน ขณะ หลังผ่าตัด, การประเมินความปวด, แจกเอกสารแผ่นพับ, สแกนไลน์แอปพลิเคชัน, นัดแนะการติดตามก่อนผ่าตัด 1 วัน และติดตามหลังผ่าตัด 24, 48, 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

ภาพที่ 2 รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่



3 ผลลัพธ์ของรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่

3.1 อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและอุบัติการณ์งัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย พบว่าในระหว่างการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและอุบัติการณ์การงัดเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึก กลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 48 คน (ร้อยละ 80) เพศหญิง 12 คน (ร้อยละ 20) มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี และน้อยที่สุดคือมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด/หรือการได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อน สำหรับชนิดของการได้รับการระงับความรู้สึกในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นชนิด Spinal block โดยชนิดของการผ่าตัดทั้งหมดเป็นทางด้านศัลยกรรมทั่วไป

3.3 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาล โดยกลุ่มวิสัญญีพยาบาลมีจำนวนทั้งหมด 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.30 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 51-60 ปี และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 76.92

3.4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($= 4.08, SD=0.13$)

3.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($= 4.07, SD=0.39$)

3.6 ความวิตกกังวลของผู้รับบริการขณะเผชิญ และความพึงพอใจของผู้รับบริการและวิสัญญีพยาบาลต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในระหว่างการศึกษาผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นศูนย์กลาง โดยมีหลักการที่สำคัญ 6 ประการ คือ ค้นหาโรคและความเจ็บป่วย เข้าใจชีวิตบุคคล หาแนวทางร่วมในการรักษา ส่งเสริมป้องกันโรคและสร้างเสริม เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง ด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ผลประเมินความวิตกกังวลของผู้รับบริการขณะเผชิญก่อนและหลังรูปแบบการเตรียมความพร้อม

ความวิตกกังวล	M	SD	ระดับความวิตกกังวล
ก่อนรับบริการ (N = 60)	2.59	0.11	มาก
หลังรับบริการ (N = 60)	1.41	0.10	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการขณะเผชิญก่อนมีรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก หลังพบว่า ความวิตกกังวลของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด2 ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการดำเนินการลงทะเบียนและยืนยันตัวตนด้วยตนเองที่ตู้ลงทะเบียนอัตโนมัติ หากมีปัญหาติดขัดในการใช้ตู้อัตโนมัติ ดำเนินการส่งต่อบัตรประชาชนให้ห้องบัตรลงทะเบียนต่อไป

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังจากมีรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ความวิตกกังวล	n	M	SD	t	Sig
ก่อนรับบริการ (N = 60)	60	2.59	20.11	59.28	0.00**
หลังรับบริการ (N = 60)	60	1.41	0.10		

**p<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังจากมีรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การ
ระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($t=59.28$, $p=0.00$)

อภิปรายผล

1. ปัญหาในการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่
พบว่า พยาบาลวิสัญญีมีภาระงานมาก ส่วนใหญ่ปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอในบางข้อและปฏิบัติได้บางครั้งในบางหัวข้อ สอดคล้อง
กับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา¹¹
รวมทั้งขาดการอบรมพัฒนาความรู้ ขาดความตระหนักถึงประโยชน์จากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและไม่มี
แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมและครบถ้วน

2. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) แพทย์ทำการวินิจฉัยแล้วส่งเข้าโครงการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ 2) ส่งผู้ป่วยปรึกษาทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมประเมินสภาพผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยพบวิสัญญีพยาบาลเพื่อรับการ
ประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึก 4) วิสัญญีติดต่อบริการแพทย์เฉพาะทาง
เพิ่มเติมหากมีข้อสงสัย 5) ให้คำแนะนำตามแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก⁵ ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์
แห่งประเทศไทยและสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการ
ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ¹² ทำให้องค์ประกอบของแนวปฏิบัติมีกระบวนการสร้างอย่างเป็นระบบภายใต้การใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินความพร้อม การเตรียมความรู้และทักษะพยาบาลวิสัญญีพยาบาล การประชุมปรึกษาใน
การปฏิบัติงาน รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานี้ จึงเป็นรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกที่เป็นระบบ
และครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการเตรียม
ความพร้อมและทักษะของวิสัญญีพยาบาล มีการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกเป็นแนวทาง
ในการทบทวนความรู้ในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับคำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก⁽⁸⁾
ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับของทีมพัฒนาคุณภาพ
และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติและทีมงานที่เกี่ยวข้องยังมีการประชุมปรึกษาหารือกันเป็นระยะๆ
เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการ
ปฏิบัติงานตามมา ทำให้เกิดการกระตือรือร้น มุ่งมั่นและอุทิศตนรับผิดชอบ และดำเนินงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่
กำหนด ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์ของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
ของโรงพยาบาลกระบี่ หลังการใช้รูปแบบไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและอุบัติการณ์การเคลื่อนไหวผิดปกติ
จากความไม่พร้อมของผู้ป่วย ที่เป็นไปตามแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก⁽⁵⁾ และคำแนะนำทางเวชปฏิบัติใน
การประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก⁽⁸⁾ ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ควรมีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นการ
เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล อีกทั้งควรมีการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก⁽⁶⁾
ร่วมด้วยก็จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและการเคลื่อนไหวผิดปกติจากความไม่พร้อมของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้
พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1.41 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.01 ($t=59.28$, $p=0.00$) ที่สอดคล้องไปกับผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการ
ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย⁽¹⁰⁾
ผลลัพธ์ของแบบแผนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จังหวัดปราจีนบุรี⁽¹¹⁾ และ ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โรงพยาบาลพังงา⁽¹²⁾ จะเห็นได้ว่าการได้รับยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นสิ่งคุกคามหรือการคาดเดา

เหตุการณ์ที่แสดงออกมาเป็นความกังวลที่เป็นลักษณะความเครียด ความตื่นตระหนก⁽¹³⁾ ทั้งนี้หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะส่งผลดีต่อการดำเนินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 สอดคล้องไปกับการพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁴⁾ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 4.07 สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก โรงพยาบาลเมธีอรรถธานี⁽¹⁵⁾ จะเห็นได้ว่าการให้บริการผู้ป่วย โดยการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่เริ่มตั้งแต่แพทย์มีการวางแผนการรักษา การให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วย เช่นการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การได้ซักถามข้อมูล พูดคุย จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ และเมื่อความวิตกกังวลลดลงก็จะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการผ่าตัดตามวัน เวลาที่กำหนด ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและหายจากสภาวะความเจ็บป่วย สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับที่ดีและครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย (1,2) ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด ก็จะส่งผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลกระบี่ไปขยายผลต่อยอดการนำไปใช้ในการดูแลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยทุกประเภท เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
2. ควรขยายรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายต่อไป
3. นำแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนให้การระงับความรู้สึกนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการเยี่ยมเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในงานวิสัญญีอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจร โดยเน้นเฉพาะโรคและเฉพาะกลุ่ม เช่น โรคไส้เลื่อน โรคนิ้วในถุงน้ำดี และการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น
2. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดแบบวันเดียวกลับต่อไป
3. ศึกษาวิจัยการพัฒนาแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัดเด็กแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัดเด็กแบบวันเดียวกลับภายใต้การระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2562.

2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. Safety in One Day Surgery (ODS): ความปลอดภัยของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพปัญญา; 2561
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ 2561.นนทบุรี; 2561.
4. Department of Medical Service Develop a variable health system ODS & MIS.[Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://siamrath.co.th/n/27967>.
5. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก (Guidance for patient information about anesthesia). ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 18] เข้าถึงได้จาก <https://www.rcat.org/cpgs>
6. มิ่งขวัญ วงษ์ยิ่งศิลป์. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
7. ตามธรรม จินากุล. หลักสูตรอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยสถาบัน. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 18] เข้าถึงได้จาก:http://web.sut.ac.th/dpn/document/ir/2565/6-R_D-Research%20Mart-IRD-SUT-3.pdf
8. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก. ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤศจิกายน 18] เข้าถึงได้จาก <https://www.rcat.org/cpgs>
9. สุชาติ วิภาวณต์, มนิตา เพชรโยธา, กิตติยา ผลึกเพชร. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2557;3:59-72.
10. วรางคณา พุทธิรักษ์. ผลของการเตรียมความพร้อมแบบมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปต่อความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. พยาบาลสาร. 2562;48(1):269-80.
11. อวยพร จงสกุล, นาริรัตน์ อยู่สมบูรณ์, ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2563;39(1):109-25.
12. ชุมเจตน์ จตุรบัณฑิต, อุมพร อินทวงศ์. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลพังงา. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2566;7(1):92-10.
13. Spielberger, C. D., & Syndrome, S.L. (1994). State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger
14. ชญานิศ ธีรณพัฒน์. การพัฒนาระบบการผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2564;6(1):57-63.
15. อำไพ สารพันธ์, ธิติรัฐ อนุกุลประเสริฐ, นิชาภา ตั้งมัน, ไพรินทร์ แข็งขัน. การพัฒนาระบบการประเมินและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2563;3(1):10-7.